



# 司法鉴定意见书



统一社会信用代码: [Redacted]

## 声 明

1. 委托人应当向鉴定机构提供真实、完整、充分的鉴定材料，并对鉴定材料的真实性、合法性负责。
2. 司法鉴定机构和司法鉴定人根据法律、法规和规章的规定，按照鉴定的科学规律和技术操作规范，依法独立、客观、公正进行鉴定并出具鉴定意见，不受任何个人或者组织的非法干预。
3. 使用司法鉴定意见书，应当保持其完整性和严肃性。
4. 鉴定意见属于鉴定人的专业意见。当事人对鉴定意见有异议，应当通过庭审质证或者申请重新鉴定、补充鉴定等方式解决。

地址：上海市静安[ ]10楼、1901、1902室。

邮编 [ ]

电话：02 [ ]

网址：www [ ] org



## 司法鉴定意见书



### 一、基本情况

**委托方：**山东省济南市历城区人民法院

**委托鉴定事项：**对被鉴定人的诊疗行为是否存在医疗过错；2. 如有医疗过错，的损害后果之间是否存在因果关系及原因力大小？

**受理日期：**2024年9月24日

**鉴定材料：**1. 山东省济南市历城区人民法院《司法鉴定委托书》[（2024）]一份，《司法鉴定委托移送表》一份；2. 山东省济南市历城区人民法院《调查笔录》复印件一份；3. 民事起诉状、医疗过错鉴定申请书复印件各一份；4. 质证意见复印件一份；5. 2024.3.18-2024.3.20 住院病案（病案号）复印件一份；6. 尸检报告复印件一份；7. 门诊病历复印件二份；8. 2022.1.28-2022.1.29 住院病案（病案号）复印件一份；9. 2024.3.9-2024.3.17 住院病案（病案号）复印件各一份；10. 2019.8.14-2019.8.24、2022.6.27-2022.7.4 住院病案（病案号）复印件各一份；11. 2022.3.2-2022.3.24、2022.3.30-2022.4.13 住院病案（病案号）



复印件各一份；10. 检查报告单及影像学片打印件十七页；11. 光盘四张，影像学片十三张。

**鉴定日期：**2024 年 11 月 12 日-2024 年 12 月 2 日

**鉴定地点**

**被鉴定人** 男，身份证号码

## 二、基本案情

据送鉴材料记载：2024 年 3 月 18 日，被鉴定人（以下简称“患者”）主诉“10 天前呕血数次”到山东省公共卫生临床中心住院，入院初步诊断为：(1)肝硬化伴食管胃底静脉曲张；(2)肝硬化失代偿期；(3)脾功能亢进；(4)自身免疫性溶血性贫血。于 2024 年 3 月 20 日局麻下行肠系膜上动脉造影+经颈静脉肝内门腔分流术+胃冠状静脉栓塞术。术中患者出现胸闷、胸痛，给予气管插管，心肺复苏，溶栓等治疗无效，于 16:10 宣布临床死亡。

因患者家属（以下简称“患方”）的诊疗行为提出异议，现由山东省济南市历城区人民法院委托我中心就上述委托鉴定事项进行鉴定。

## 三、资料摘要

（一）住院病案（病案号）摘录：

入院日期：2019.8.14，出院日期：2019.8.24

主诉：胸闷 4 天，发现血小板减少 3 天，发热半天。

入院诊断：1. 血小板减少查因？脾亢？血液病？2. 脾大查因？3. 气



胸引流术后。

诊疗经过：入院完善相关检查，给予抗感染，保肝等对症支持治疗。

出院诊断：1. 肝硬化，门脉高压，食管静脉重度曲张，胃静脉曲张；  
2. 气胸引流术后。

(二) [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘录：

入院日期：2022.1.28，出院日期：2022.1.29

主诉：乏力 2 周。

入院诊断：1. 重度贫血；2. 溶血性贫血 (?)；3. 肝硬化；4. 血小板减少；5. 脾大 (先天性?)。

诊疗经过：入院后完善肝肾功能等相关检查，给予成分血输注及对症处理。

出院诊断：1. 重度贫血；2. 溶血性贫血 (?)；3. 肝硬化；4. 血小板减少；5. 脾大 (先天性?)。

(三) [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘录：

入院日期：2022.3.2，出院日期：2022.3.24

主诉：肝硬化 2.5 年，皮肤黄染 3 月，乏力 5 周。

入院诊断：1. 溶血性贫血，自身免疫性溶血性贫血 (?)；2. 肝硬化；3. 脾功能亢进；4. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张。

诊疗经过：入院后完善相关检查，给予心电监护，无创血压、血氧饱和度、禁食水、抑酸护胃、止血治疗，予肠外营养支持治疗。请天津市第三中心医院消化科医师会诊，建议转院至该院行胃镜下明确出血原



因及止血治疗，向患者家属交待病情，其表示要求办理出院，紧急联系120急救中心，就诊于天津市第三中心医院。

出院诊断：1. 自身免疫性溶血性贫血；2. 上消化道出血；3. 肝功能异常；4. 肝硬化；5. 脾功能亢进；6. 低钾血症；7. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张；8. 低蛋白血症；9. 腹腔积液；10. 盆腔积液；11. 胸腔积液；12. 心包积液。

(四) [REDACTED] 主院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘录：

入院日期：2022. 3. 30，出院日期：2022. 4. 13

主诉：自身免疫性溶血性贫血治疗后1月。

入院诊断：1. 自身免疫性溶血性贫血；2. 肝功能异常；3. 肝硬化；4. 脾功能亢进；5. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张；6. 低蛋白血症；7. 腹腔积液；8. 盆腔积液；9. 胸腔积液；10. 心包积液。

诊疗经过：入院后完善相关检查，抗感染加抗病毒治疗，输血小板，输入血白蛋白，保肝等对症支持治疗。

出院诊断：1. 自身免疫性溶血性贫血；2. 肝硬化；3. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张；4. 脾功能亢进；5. 肝功能异常；6. 低钾血症；7. 低蛋白血症；8. 胸腔积液；9. 腹腔积液；10. 心包积液；11. 消化道感染。

(五) [REDACTED] 主院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘录：

入院日期：2022. 6. 27，出院日期：2022. 7. 4

主诉：肝硬化2年余。



入院诊断：1. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张；2. 肝硬化；3. 血小板减少；4. 脾功能亢进；5. 自身免疫性溶血性贫血。

诊疗经过：完善相关检查后，排除手术禁忌后，于 2022.6.29 行胃镜下治疗，给予胃底组织胶注射术，胃镜下组织胶块剥离术，食管静脉曲张套扎术。术后给予禁食，补液等对症处理。

出院诊断：1. 食管静脉曲张，内镜下食管静脉套扎术；2. 胃底静脉曲张组织胶注射术后，内镜下组织胶取出术；肝硬化失代偿期；脾功能亢进；5. 自身免疫性溶血性贫血。

(六) [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘录：

入院日期：2024.3.9，出院日期：2024.3.17

主诉：呕血约 2 小时。

入院诊断：1. 消化道出血；2. 肝硬化失代偿期。

诊疗经过：完善急诊胃镜检查，行食管静脉曲张套扎术+内镜下胃底静脉曲张组织胶注射术。术后给予禁食、抑酸、降低门脉压力、止血及对症支持治疗。

出院诊断：1. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血；2. 脾功能亢进；3. 肝硬化失代偿期；4. 贫血 (失血性贫血)；5. 低蛋白血症；6. 胃溃疡伴出血。

(七) [REDACTED] 住院病案 (病案号 [REDACTED]) 摘录：

入院日期：2024.3.18，出院日期：2024.3.20

主诉：10 天前呕血数次。入院查体：T36.5℃，P88 次/分，R22 次/分，BP117/60mmHg。全身皮肤黏膜轻度黄染，未见皮疹、出血点，面部



未见毛细血管扩张。

初步诊断：1. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张；2. 肝硬化失代偿期；3. 脾功能亢进；4. 自身免疫性溶血性贫血。

2023.3.19 9:40, 今日化验室报告危急值：血常规：血小板总数  $19 \times 10^9/L$ , 结合病史病情, 考虑与患者长期肝硬化基础、脾功能亢进有关；现患者无鼻衄牙龈出血、呕血黑便、皮肤瘀点瘀斑等出血或出血倾向, 暂不须特殊处理；注意密切观察病情变化, 及时对症处理。

2024.3.19 14:32, 患者入院检查, 血红蛋白严重减低, 血小板危机值, 既往出血及溶血病史, 目前考虑患者不明原因肝硬化, 门脉压力高, 食管胃底静脉曲张严重, 患者家属同意为患者行 TIPS 手术。手术优点：①能降低门脉压力, 栓塞曲张静脉, 降低出血风险；缺点：②手术风险大, 术后肝性脑病可能。患者病史复杂, 手术风险高, 与家属商议后决定择期为患者行 TIPS 手术, 积极术前准备, 其余治疗同前, 密切观察。

手术记录：手术日期：2024.3.20, 手术时间：13:00-16:10. 手术名称：肠系膜上动脉造影+经颈静脉肝内门腔分流术+胃冠状静脉栓塞术。麻醉方法：局部麻醉。手术经过、术中发现的情况及处理：……经导管鞘将 5F Cobra 导管及 RH 导管分别送入肠系膜上动脉及肝右静脉, 经肠系膜上动脉行 DSA 间接门静脉造影, 获取正位及侧位造影图像, 可见肝右静脉显示正常, 门静脉主干及肝内分支显影清晰, 可见 1 条粗大迂曲胃冠状静脉, 起自脾静脉主干, 向食管胃底走形。……送入硬导丝, 将 RUPS-100 穿刺套装推送入门静脉主干, 仅保留 RUPS-100 外鞘, 送入



Cobra 导管并将导管超选至胃冠状静脉，应用 20-40 Interlock 弹簧圈 4 枚给予曲张静脉栓塞，先后尝试 15-40 Interlock 弹簧圈 2 枚给予血管栓塞，因血管走行异常，未成功释放，后给予 10-15 3 枚游离弹簧圈给予曲张血管栓塞，复造影示曲张血管造影剂流速较大，经该导管缓慢注入组织胶与碘化油混悬液（按 1: 1 配比）12ml 栓塞。栓塞后患者突发心率减低，患者自诉胸闷、胸痛，瞳孔散大，急给予胸外按压，盐酸肾上腺素注射，急请麻醉科及重症监护室会诊，麻醉科紧急给予气管插管，心肺复苏，急查血气代酸严重，氧分压减低严重，考虑肺栓塞可能，急给予 40 万单位尿激酶注射，患者血氧、血压及心率持续减低，继续给予机械心肺复苏，患者随后出现瞳孔散大，口唇发紫，四肢抽搐，急给予冰帽脑保护，继续给予肾上腺素及碳酸氢钠复苏，患者未见明显好转，考虑临床死亡，与家属商议后决定放弃抢救，16: 10 心电图示临床死亡。

2024. 3. 20 14: 30，抢救记录：患者 14: 19 术中突发心率减低，患者自述胸闷、胸痛，瞳孔散大，急给予胸外按压，盐酸肾上腺素注射，急请麻醉科及重症监护室会诊，麻醉科紧急给予气管插管，心肺复苏，急查血气代酸严重，氧分压减低严重，考虑肺栓塞可能，急给予 40 万单位尿激酶注射，患者血氧、血压及心率持续减低，继续给予机械心肺复苏，患者随后出现瞳孔散大，口唇发紫，四肢抽搐，急给予冰帽脑保护，继续给予肾上腺素及碳酸氢钠复苏，患者未见明显好转，考虑临床死亡，与家属商议后决定放弃抢救，16: 10 心电图示临床死亡。

死亡记录：死亡时间：2024. 3. 20 16: 10。死亡原因：肺动脉栓



塞。死亡诊断：1. 肺动脉栓塞；2. 肝硬化伴食管胃底静脉曲张；3. 脾功能亢进；4. 肝硬化失代偿期；5. 贫血。

(八) 尸检报告 (尸检号：A481.2024)：

姓名： 性别：男，年龄：20岁。

委托单位：济南市卫生健康委员会。

死亡日期：2024.3.20 16:10

尸检日期：2024.3.25 14:00

病理解剖诊断：TIPS-胃冠状静脉栓塞术后，双侧肺动脉分支内组织胶与碘化物栓塞。食管胃底静脉曲张硬化治疗后改变。局部食管及胃粘膜糜烂，粘膜下血管显著扩张，部分坏死，血管及间质内可见组织胶样物。喉头粘膜显著充血、水肿，散在少量淋巴细胞、浆细胞浸润，灶性淋巴组织增生。甲苯胺兰染色示肥大细胞增多，部分可见脱颗粒现象。心血 IgE 检测结果为 200IU/ml (生物参考区间 <100IU/ml)。双肺广泛淤血，重度肺水肿。心脏轻度肥大 (重 386g，正常 270~360g)。心肌间质明显充血、水肿，可见心肌纤维撕裂现象。肝硬化，活动期，Laennec 分期 F4A。肝门静脉左支透明血栓形成，周围片状出血。慢性淤血性脾肿大。肾小球毛细血管壁轻度增厚、均质化，免疫荧光染色可见免疫球蛋白沉积。重度脑水肿。

尸体解剖记录：胸腔：心脏及双肺位置正常。双侧胸膜光滑，无粘连。左侧 7~10 肋可见面积 9×7cm 的软组织出血区。左侧胸腔内含淡红色清亮液体约 450ml；右侧胸腔内含淡红色清亮液体约 350ml；心包



腔内含淡黄色清亮液体约 80ml。原位解剖心脏，自右心室打开肺动脉，肺动脉主干内未见明显血栓。心脏：重 386g，体积  $13 \times 11.5 \times 9.4\text{cm}$ ，表面光滑。左室壁厚  $1.4 \sim 2.2\text{cm}$ ，右室壁厚  $0.5 \sim 0.9\text{cm}$ ；室间隔厚  $1.5 \sim 1.8\text{cm}$ ；左房壁厚  $0.2 \sim 0.3\text{cm}$ ，右房壁厚  $0.1 \sim 0.2\text{cm}$ ，心肌呈灰红色，质软。心内膜及腱索表面光滑，切面灰白色，质韧。各瓣膜圆周长度：主动脉瓣  $6.5\text{cm}$ ，二尖瓣  $11\text{cm}$ ，肺动脉瓣  $7\text{cm}$ ，三尖瓣  $13\text{cm}$ ，瓣膜表面光滑。各出入心腔大血管位置正常，左冠状动脉主干管壁稍增厚，管腔狭窄约 10%；左冠状动脉前降支、左回旋支及右冠状动脉未见明显狭窄，其中心大静脉左房室沟段静脉内查见灰褐色碎屑样质软物。主动脉于横膈处周长  $4\text{cm}$ 。肺：左肺重 904g，体积  $25 \times 21 \times 3.2\text{cm}$ ，分两叶，表面光滑。右肺重 962g，体积  $24.2 \times 21 \times 2.8\text{cm}$ ，分三叶，表面光滑。打开各段支气管，双肺支气管黏膜光滑，肺组织切面呈灰红色，质软，含气量可。双肺动脉分支明显扩张，腔内见较多灰褐色碎屑样质软物，以左肺下叶为著。左肺门查见淋巴结 2 个，大者长径  $1.1\text{cm}$ ，灰黑色，质软；右肺门查见淋巴结 2 个，大者长径  $1.4\text{cm}$ ，灰黑色，质软。肝脏：重 1072g，体积  $27.8 \times 14.5 \times 8.2\text{cm}$ ，表面光滑。切面呈结节状，结节长径  $0.1 \sim 0.3\text{cm}$ ，灰褐色，质软；于肝门处门静脉周围查见体积  $3 \times 3 \times 2\text{cm}$  的出血区，呈灰红色，质软。大脑：重 2905g，体积  $20 \times 16.8 \times 6.6\text{cm}$ ，两侧大脑半球对称，脑膜光滑，血管扩张、充血，切面呈灰白色，质软。小脑：重 155g，体积  $10.6 \times 6.3 \times 4.8\text{cm}$ ，表面光滑，切面呈灰白色，质软。垂体：重 1g，体积  $1.6 \times 0.7 \times 0.6\text{cm}$ ，表面光滑，切面灰白色，质软。



显微镜检查：气管：粘膜充血、水肿，部分上皮脱失，散在少量淋巴细胞浸润。左侧颈部穿刺点处：颈动脉周围及纤维脂肪组织内广泛出血，可见灶性增生淋巴组织。肺：大多数肺泡腔内含水肿液，部分可见吞噬细胞；少数肺泡腔扩张、融合，呈过度充气状态。双肺间质显著淤血；主支气管周围血管明显扩张、充血，可见较多淋巴细胞、浆细胞浸润。左、右肺动脉分支内见血栓样物，血栓内分布较多粉染、均质物及微小油滴样颗粒(结合病史并行组织CT检测为组织胶与碘化油混悬物)。左肺门(2个)及右肺门(2个)淋巴结呈反应性增生伴多量碳末沉积。心脏：心肌细胞轻度肥大，可见心肌纤维撕裂现象；心肌间质轻度充血、显著水肿。左冠状动脉主干管壁厚薄不均；左冠状动脉前降支、旋支及右冠状动脉未见明显异常。心大静脉左房室沟段可见少量粉染、均质物及微小油滴样颗粒(结合病史为组织胶与碘化油混悬液)。肝：肝小叶结构稍紊乱，可见假小叶形成；汇管区明显扩大，纤维组织增生形成纤维间隔，小胆管增生伴少量炎细胞浸润，轻度界面炎；部分肝细胞水样变性；肝窦内少量炎细胞浸润。符合肝硬化，活动期，Laennec分期F4A(Masson染色示纤维组织增生，形成纤维间隔及假小叶)。肝门静脉左支内见透明血栓，周围广泛出血。脾脏：慢性淤血性脾肿大。脑：脑膜血管扩张，脑实质内神经细胞及小血管周围间隙明显增宽。垂体：未见明显异常。

## 四、鉴定过程

### (一) 鉴定原则和方法

依据《中华人民共和国民法典》、司法部《司法鉴定程序通则》(中



中华人民共和国司法部令第132号)、《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T 0097-2021)、《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T 0095-2021)、《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》(法释[2017]20号)(法释[2020]17号)、《医疗机构管理条例》等法律法规和《医疗护理技术操作常规》、《临床技术操作规范》、《临床诊疗指南》、《病历书写基本规范》相关要求,参考相关医学教科书、临床指南和专家共识等诊疗规范进行医疗损害司法鉴定。

## (二) 审核受理情况

本中心收到山东省济南市历城区人民法院委托后,对送鉴材料进行审查,认为符合受理条件。

## (三) 听证会情况

2024年11月12日,鉴定人在本中心召开了有医患双方和临床医学专家参加的医疗损害司法鉴定远程视频听证会。告知了本案的鉴定人、鉴定事项、鉴定材料及鉴定风险等内容,医患双方分别签字确认并陈述了各自意见,回答了鉴定人和临床医学专家的相关询问。现将医患双方的观点归纳如下:

患方主要观点:(1)手术适应症选择不当;(2)术前评估不足;(3)术前知情告知不足;(4)术中栓塞材料使用不当;(5)术后急救处理不力;(6)术前和术后抗凝措施缺失;(7)病历记录不完整。

医方主要观点:诊断明确,有手术适应证,术前告知全面,手术过程中因血管迂曲部分弹簧圈未能成功释放,给予组织胶及碘化油混悬液进行致密栓塞后,患者出现心率下降,胸闷,胸痛,给予尿激酶溶栓和



心肺复苏抢救。

## 五、分析说明

依据委托人提供的现有文证资料，结合本案医疗损害司法鉴定听证会情况、临床专家会诊意见，综合分析如下：

(一) 诊疗行为是否存在医疗过错

1. 患者于2024年3月18日主诉“10天前呕血数次”到院就诊，经检查后入院，医方依据其既往病史，现病史，临床表现，体格检查，辅助检查，入院初步诊断：(1)肝硬化伴食管胃底静脉曲张；(2)肝硬化失代偿期；(3)脾功能亢进；(4)自身免疫性溶血性贫血成立。

2. 患者肝硬化、门脉高压、食管胃底静脉曲张，因反复消化道出血曾多次行食道静脉曲张套扎及胃底静脉曲张硬化治疗，此次因再次呕血就医，因此有经颈静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS)+食管胃底静脉栓塞术的适应征。医方术前告知手术相关风险，得到患者家属的签字同意。

3. 2024年3月20日，患者在局麻下行肠系膜上动脉造影+经颈静脉肝内门腔分流术+胃冠状静脉栓塞术。术中见肝右静脉显示正常，门静脉主干及肝内分支显影清晰，一条粗大迂曲胃冠状静脉起自脾静脉主干，向食管胃底走形。术中应用15-40Interlock弹簧圈对曲张的胃冠状静脉进行栓塞未能成功释放，应用10-15 3枚游离弹簧圈进行栓塞后缓慢注入组织胶与碘化油混悬液12ml栓塞。栓塞后患者突发心率减低，自述胸闷、胸痛，出现瞳孔散大，医方给予胸外按压，血管活性药物应用，气管插管，40万单位尿激酶应用等抢救措施，患者无明显好转，经家属同意，于16:10宣布临床死亡。



依据尸检结果，患者双侧肺动脉分支内组织胶与碘化物栓塞，食管和胃血管及间质内可见组织胶样物；双肺广泛瘀血，重度肺水肿；心脏轻度肥大，心肌间质明显充血、水肿，可见心肌纤维撕裂现象，心大静脉左房室沟段静脉内见灰褐色碎屑样质软物；肝硬化，肝门静脉左支透明血栓形成，周围片状出血；重度脑水肿。符合组织胶与碘化物栓塞所致肺栓塞的病理表现。分析组织胶与碘化物进入血液循环的途径有：途径1：注射到曲张血管的药物，经侧枝循环进入腔静脉，再进入肺动脉；途径2：注射到曲张血管的药物，顺着术中打通的门静脉-肝静脉通道（用于分流，降低门静脉高压的通道，即TIPS的目的）进入腔静脉，再进入肺动脉。由于途径1是栓塞曲张静脉进行止血的手术目的之一，已经给予3枚游离弹簧圈进行栓塞，且侧枝循环的途径较长，多为因门脉高压逐渐形成的小静脉，能够让组织胶和碘化物短时间大量通过的几率很小。而途径2，由于手术分流，门静脉-肝静脉通道形成，门静脉压力偏高，注入曲张静脉的组织胶和碘化物顺着该通道可以大量快速进入腔静脉，进入右心房，再通过右心室搏出，进入肺动脉，能够快速在肺部形成大面积栓塞。医方在手术记录中记载复造影显示曲张血管造影剂流速较大，但没有记录是流向什么方向，是门静脉还是侧枝静脉。医方对血管走行异常，造影示曲张血管造影剂流速较大状态下注入组织胶与碘化油混悬液的安全性及并发症的发生评估不充分，与患者术中发生肺栓塞相关。

患者术中突发病情变化，医方给予紧急的抢救措施，符合常规抢救规范。医方抢救时已经考虑到肺栓塞，给予尿激酶溶栓并不违反医疗常



规，但对于组织胶和碘化物造成的肺栓塞，溶栓治疗并没有效果，且目前的医疗条件也没有较有效的药物可以应用。

## （二）被鉴定人[ ]的损害后果分析

被鉴定人[ ]因肝硬化伴食管胃底静脉曲张，行肠系膜上动脉造影+经颈静脉肝内门腔分流术+胃冠状静脉栓塞术中出现胸闷、胸痛，心率减低，瞳孔散大，经抢救无效于2024年3月20日16:10宣布临床死亡。死亡即被鉴定人[ ]的损害后果。

被鉴定人[ ]死亡后，[ ]尸体解剖检验明确：双侧肺动脉分支内组织胶与碘化物栓塞，食管和胃血管及间质内可见组织胶样物；双肺广泛瘀血，重度肺水肿；心脏轻度肥大，心肌间质明显充血、水肿，可见心肌纤维撕裂现象，心大静脉左房室沟段静脉内见灰褐色碎屑样质软物；肝硬化，肝门静脉左支透明血栓形成，周围片状出血；重度脑水肿。依据尸检结果，被鉴定人[ ]因组织胶与碘化物进入肺动脉造成肺栓塞而死亡。

## （三）医方医疗过错与[ ]损害后果之间的因果关系及原因力大小

经颈静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）是采用介入的方法，经颈静脉途径在肝内肝静脉与门静脉主要分支间建立通道，置入支架以实现门体分流，TIPS的内支撑管的直径为8~12mm，可以明显降低门静脉压力，用于治疗急性出血和预防再出血。TIPS常见的并发症有：肝性脑病，颈部穿刺点的血肿，肝内胆管损伤或形成门静脉胆管瘘，支架管异位或脱落，支架管狭窄及闭塞等。



胃冠状静脉栓塞术中发生组织胶+碘化物异位栓塞是较为罕见的手术并发症，其发生可能与胃肾分流、门肺分流、肝肺综合征、注射剂量过大、碘油用量过多、组织胶浓度过低有关。由于医方对血管走行异常，造影显示曲张血管造影剂流速较大状态下，注入组织胶与碘化油混悬液的安全性和并发症的发生评估不充分的医疗过错，与被鉴定人死亡的危害后果之间存在一定因果关系。综合患者自身疾病基础、诊疗风险和医方的医疗过错等因素，建议医疗过错的原因力大小为次要。

## 六、鉴定意见

对被鉴定人的诊疗行为存在医疗过错；医疗过错与危害后果之间存在因果关系，建议原因力大小为次要。

## 七、附件

无。

司法鉴定人：

副主任法医师

《司法鉴定人执业证》证号

副主任法医师

《司法鉴定人执业证》证号

司法鉴定专用章

二〇二四年十二月二日















服务司法，润泽万家